

芳賀町国民健康保険
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月
芳賀町

第1章	特定健康診査等実施計画について	
	1. 計画策定の趣旨	1
	2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	1
	3. 計画期間	1
第2章	特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
	1. 取組の実施内容	2
	2. 特定健康診査の受診状況	3
	3. 特定保健指導の実施状況	5
	4. メタボリックシンドローム該当状況	9
	5. 第3期計画の評価と考察	11
第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1. 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	12
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	13
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	18
	2. 対象者数推計	18
	3. 実施方法	20
	4. 目標達成に向けての取組	23
第5章	その他	
	1. 個人情報保護	24
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	24
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	24
	4. 他の健診との連携	25
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	25
巻末資料		
	1. 用語解説集	27

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされ、健康と長寿を確保しつつ医療費の伸びの抑制にもつながる、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとした。

芳賀町国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきた。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定する。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「芳賀町健康づくり推進計画」及び「芳賀町国民健康保険データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとする。

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取組の実施内容

以下は、特定健康診査及び特定保健指導に係る、これまでの主な取組を示したものである。

【特定健康診査】

事業分類	取組	実施内容
特定健康診査 受診率向上	健診機会の確保	平日受診が難しい方への対策として、集団検診では土日健診の実施や各種がん検診等を同時に行い、受診しやすい環境整備に努める。また、人間ドック助成についても積極的に情報発信し、受診機会の拡充を図る。
	受診勧奨の充実	特定健康診査を忘れていた方、知らなかった方への対策として、広報紙、ホームページ、芳賀チャンネル等により健診情報を定期的に発信する。また、未受診者勧奨通知については、状況に応じてより効果が見込まれる時期や対象者を精査し、その都度適切な勧奨通知を発送する。
	情報提供方法の工夫	特定健康診査の必要性を感じない方への対策として、健診を受診するメリット、受診しない場合のリスクについて、特定健診未受診者勧奨通知を作成し、発送する。
	継続受診の推進	特定健康診査を毎年継続して受診することで、自身の体の変化に気づき、早期に生活習慣病の対策に取り組むことが可能となるため、前年度受診者は、予約が自動で次年度に引き継がれるようにする。また、過去の健診結果を見える化した勧奨通知を発送することで、継続受診の重要性を周知する。

【特定保健指導】

事業分類	取組	実施内容
特定保健指導 実施率向上	効果的な利用勧奨の実施	特定保健指導対象者は、毎年対象になっている方、医療機関受診勧奨の対象となる方など、様々な段階に分かれているため、勧奨内容を工夫し対象に合わせた利用勧奨実施を検討する。

2. 特定健康診査の受診状況

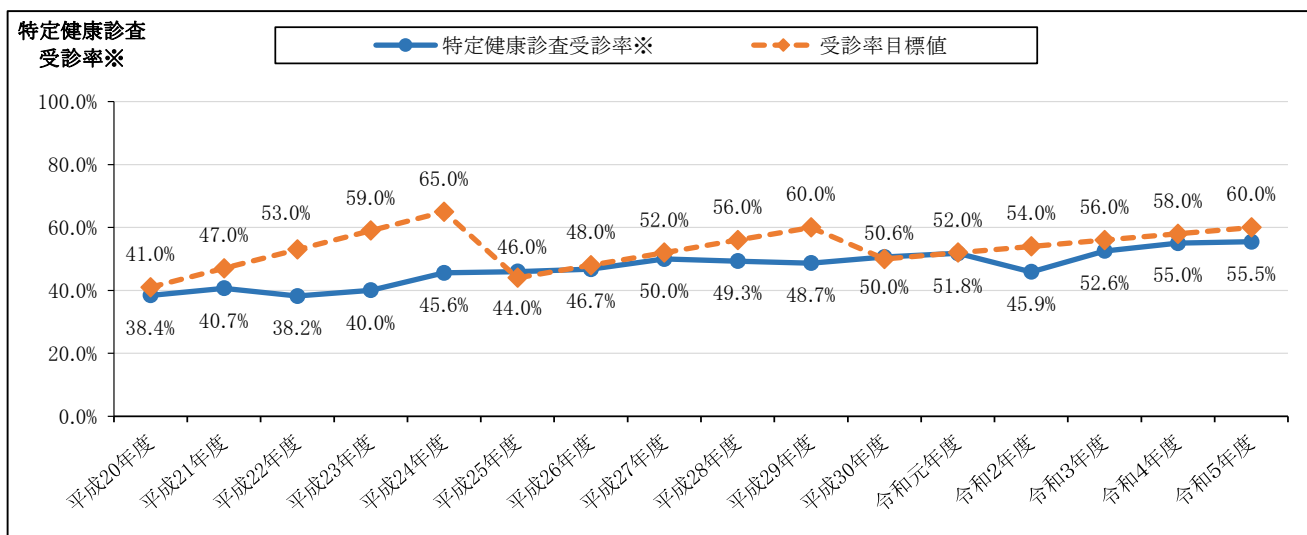
以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものである。

特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	3,436	3,458	3,518	3,531	3,508	3,517	3,443	3,396
特定健康診査受診者数(人)	1,321	1,406	1,344	1,414	1,599	1,617	1,609	1,697
特定健康診査受診率(%)※	38.4	40.7	38.2	40.0	45.6	46.0	46.7	50.0
受診率目標値(%)	41.0	47.0	53.0	59.0	65.0	44.0	48.0	52.0
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	3,278	3,230	3,148	3,093	3,079	2,955	2,780	2,751
特定健康診査受診者数(人)	1,616	1,572	1,593	1,601	1,413	1,553	1,529	1,526
特定健康診査受診率(%)※	49.3	48.7	50.6	51.8	45.9	52.6	55.0	55.5
受診率目標値(%)	56.0	60.0	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率54.7%は平成30年度50.6%より4.1ポイント増加している。

年度別 特定健康診査受診率

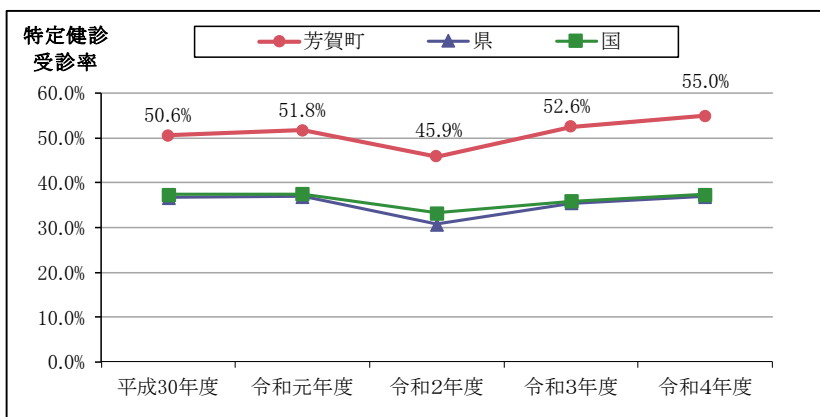
単位: (%)

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
芳賀町	50.6	51.8	45.9	52.6	55.0
県	36.7	36.9	30.7	35.4	37.0
国	37.4	37.5	33.3	35.9	37.4

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

※芳賀町の値は法定報告値

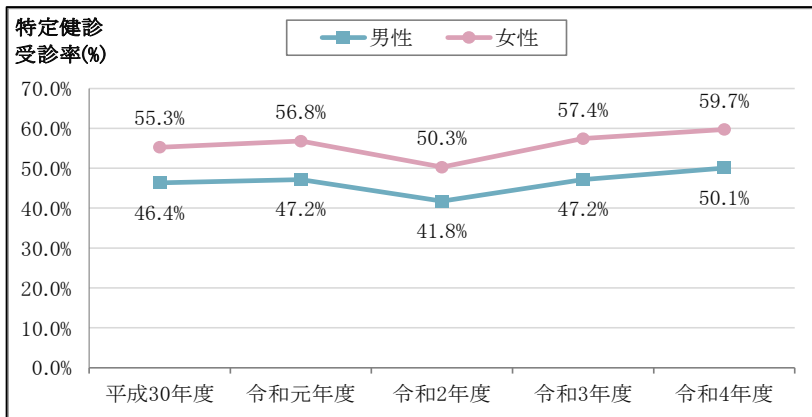
年度別 特定健康診査受診率



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率50.1%は平成30年度46.4%より3.7ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率59.7%は平成30年度55.3%より4.4ポイント増加している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典: 国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定保健指導の実施状況を示したものである。

特定保健指導実施率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	200	184	172	180	201	185	173	198
特定保健指導利用者数(人)	133	153	141	131	104	108	94	48
特定保健指導実施者数(人)※	85	74	82	96	82	101	86	41
特定保健指導実施率(%)※	42.5	40.2	47.7	53.3	40.8	54.6	49.7	20.7
実施率目標値(%)	-	-	-	-	-	53.0	55.0	57.0

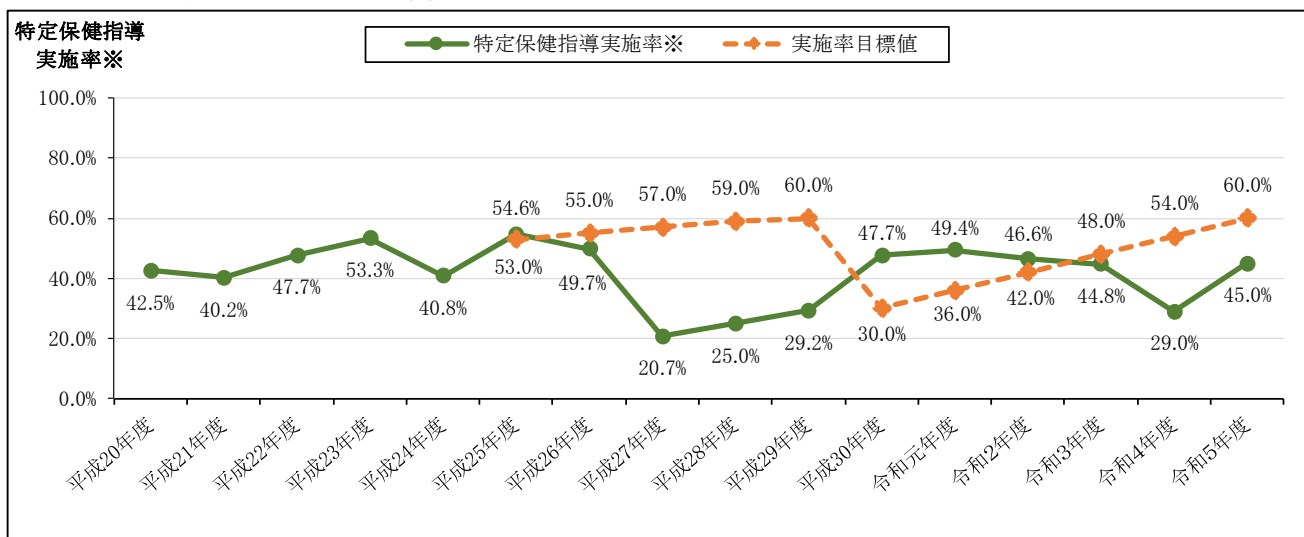
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	184	154	151	176	146	174	153	160
特定保健指導利用者数(人)	63	56	82	90	72	83	54	72
特定保健指導実施者数(人)※	48	45	72	86	68	78	54	72
特定保健指導実施率(%)※	25.0	29.2	47.7	49.4	46.6	44.8	29.0	45.0
実施率目標値(%)	59.0	60.0	30.0	36.0	42.0	48.0	54.0	60.0

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものである。

積極的支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	73	58	62	78	80	66	58	60
積極的支援利用者数(人)	56	51	49	56	47	39	20	14
積極的支援実施者数(人)※	32	11	24	40	25	28	14	9
積極的支援実施率(%)※	43.8	19.0	38.7	51.3	31.3	42.4	24.1	15.0

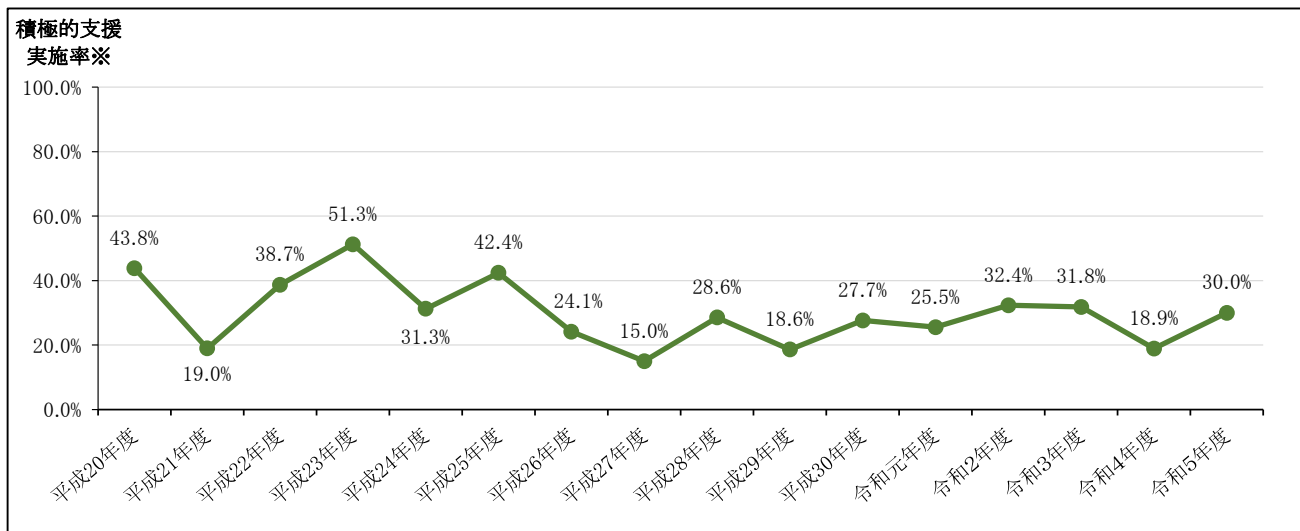
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	56	43	47	47	34	44	37	40
積極的支援利用者数(人)	21	14	20	14	13	18	7	12
積極的支援実施者数(人)※	16	8	13	12	11	14	7	12
積極的支援実施率(%)※	28.6	18.6	27.7	25.5	32.4	31.8	18.9	30.0

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	127	126	110	102	121	119	115	138
動機付け支援利用者数(人)	77	102	92	75	57	69	74	34
動機付け支援実施者数(人)※	53	63	58	56	57	73	72	32
動機付け支援実施率(%)※	41.7	50.0	52.7	54.9	47.1	61.3	62.6	23.2

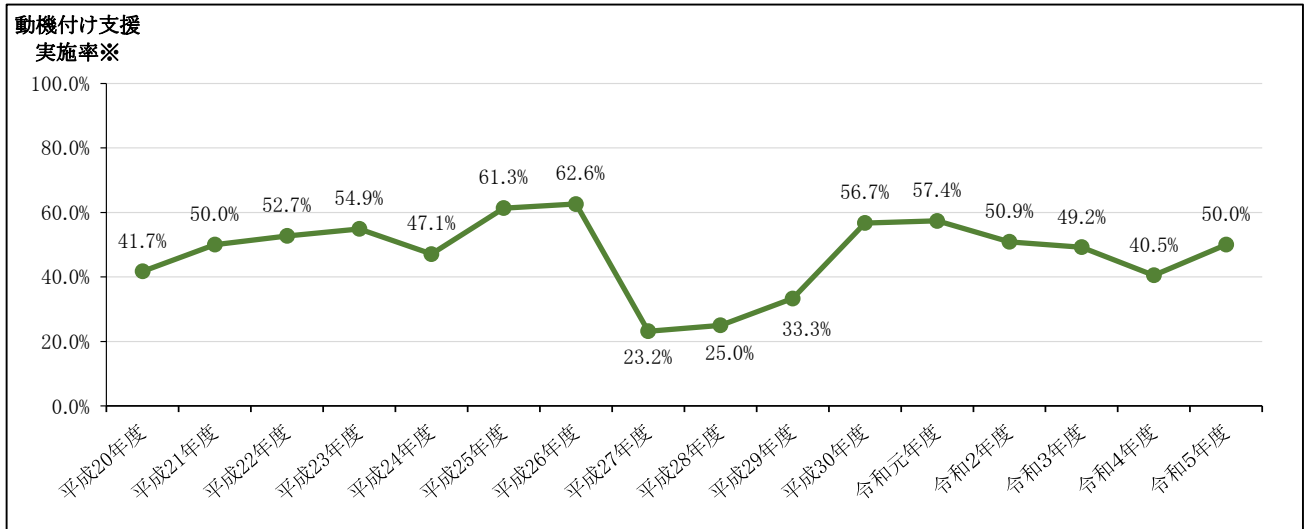
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	128	111	104	129	112	130	116	120
動機付け支援利用者数(人)	42	42	62	76	59	65	47	60
動機付け支援実施者数(人)※	32	37	59	74	57	64	47	60
動機付け支援実施率(%)※	25.0	33.3	56.7	57.4	50.9	49.2	40.5	50.0

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

国保データベース(KDB)システムより集計した、令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりである。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

単位:(%)

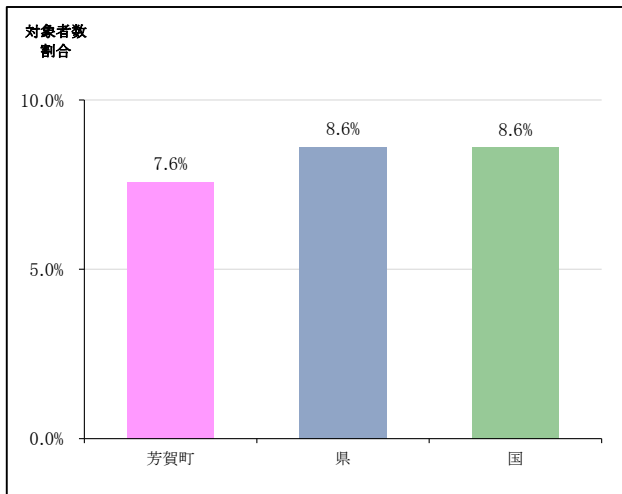
区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
芳賀町	7.6	2.4	10.0	29.0
県	8.6	2.5	11.1	33.8
国	8.6	2.7	11.3	27.0

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

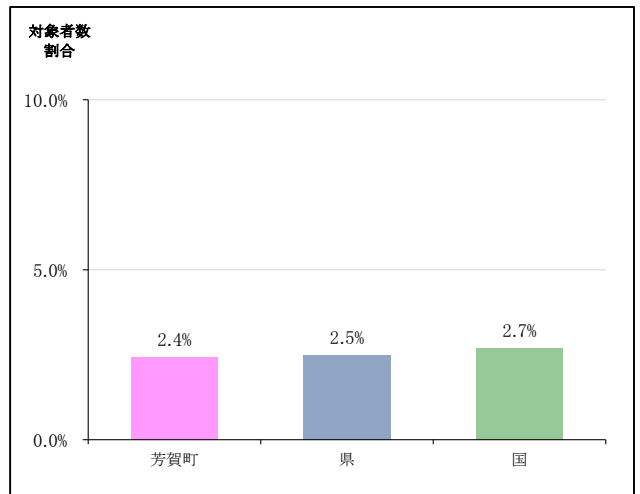
※芳賀町の特定保健指導実施率は法定報告値

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



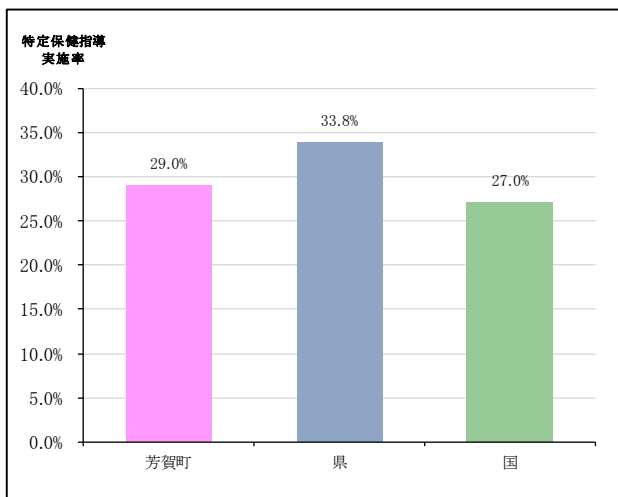
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※芳賀町の値は法定報告値

4. メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。基準該当は23.2%、予備群該当は11.5%である。

メタボリックシンドローム該当状況

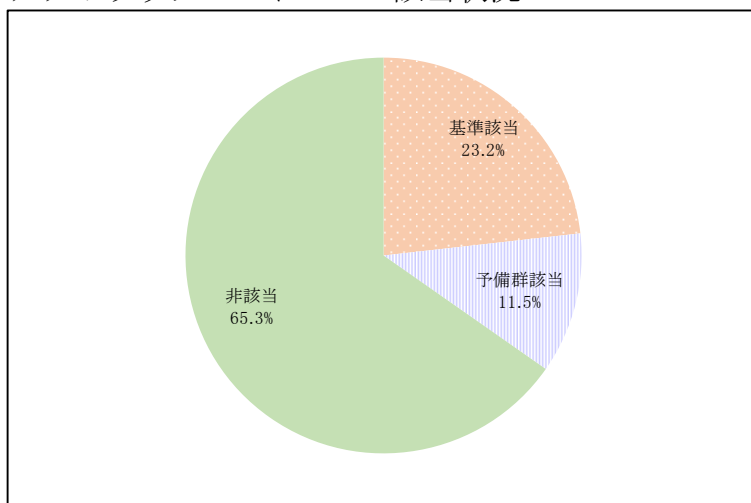
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	1,555	361	179	1,015	0
割合(%) ※	-	23.2	11.5	65.3	0.0

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当23.2%は平成30年度19.4%より3.8ポイント増加しており、予備群該当11.5%は平成30年度11.1%より0.4ポイント増加している。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数 (人)	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
		人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※
平成30年度	1,445	281	19.4	160	11.1	1,004	69.5	0	0.0
令和元年度	1,488	305	20.5	164	11.0	1,019	68.5	0	0.0
令和2年度	1,329	290	21.8	134	10.1	905	68.1	0	0.0
令和3年度	1,513	354	23.4	161	10.6	998	66.0	0	0.0
令和4年度	1,555	361	23.2	179	11.5	1,015	65.3	0	0.0

データ化範囲(分析対象)…健診データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)。

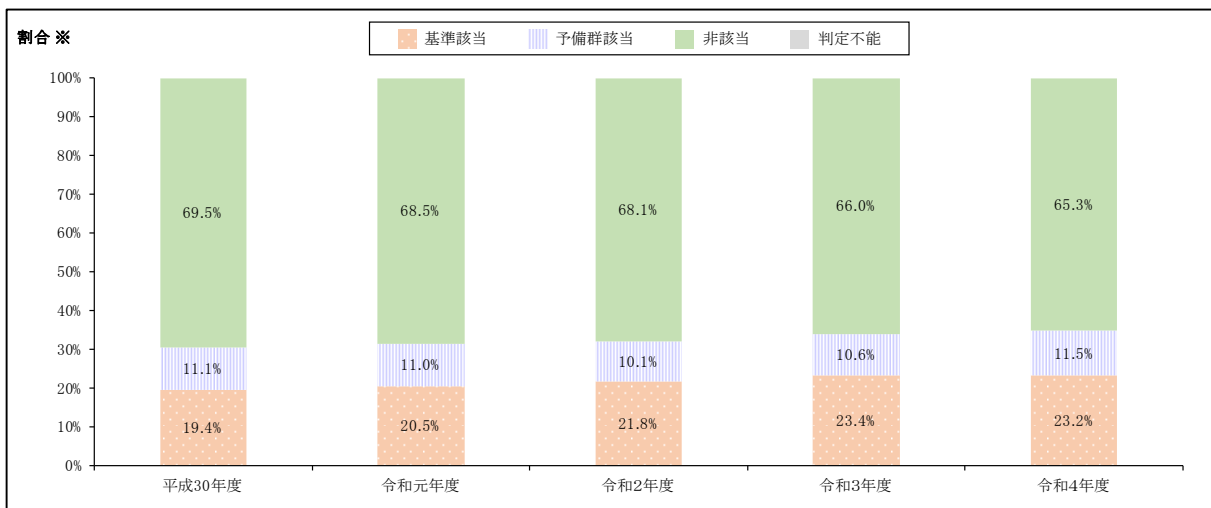
資格確認日…各年度末時点。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健診データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

5. 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

事業分類	取組	実施内容
特定健康診査 受診率向上	健診機会の確保	平日受診が難しい方への対策として、集団検診では土日に検診を実施。特定健診にあわせて、各種がん検診も同時に実施し、効率的な受診機会の提供を行った。 また、人間ドック助成についても、広報紙やホームページ、芳賀チャンネル等を利用し、制度の周知を図った。
	受診勧奨の充実	特定健康診査受診勧奨として、広報紙、ホームページ、芳賀チャンネル等により情報発信をし、未受診者には、状況に応じた個別勧奨通知を送付。受診率は、令和2年度に新型コロナウイルスによる影響を受け落ち込んだものの、年々増加し、令和4年度は県内1位の受診率(55.0%)となっている。
	情報提供方法の工夫	特定健康診査の必要性を感じていない方への対策として、健診を受診するメリット、受診しない場合のリスクについて触れた未受診者勧奨通知を作成し、発送することで情報提供を実施した。
	継続受診の推進	特定健康診査の継続受診を推進するため、前年度受診者は、予約が自動で次年度に引き継がれるようにした。また、過去の健診結果を見える化した勧奨通知を発送し、継続受診の重要性を周知した。
特定保健指導 実施率向上	効果的な利用勧奨の実施	特定保健指導対象者に対する利用勧奨は、対象者により状況が異なることから、通知による一律の勧奨に加え、連絡がない方には個別の健診結果をもとに電話による勧奨を実施。指導率は安定していたものの、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度、令和3年度は一時停滞していたが、最終的にはそこまで大きな影響にはならなかった。 しかしながら、令和4年度は大きく低下が見られた。

(2) 事業実施体制の評価

事業分類	取組	実施内容
特定健康診査 受診率向上	実施体制及び予算確保、事業の実施 (医療機関と連携)	健康福祉課健康係が担当し、個別の受診勧奨に力を入れたほか、多様な申込方法を用意し、申込者数を増やす工夫をした。
特定保健指導 実施率向上	実施体制及び予算確保、事業の実施	健康福祉課健康係が担当し、特に電話による利用勧奨に力を入れた。

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものである。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の62.2%である。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の48.3%である。

特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	1,555	51.7	433,063	84,091,155	84,524,218
健診未受診者	1,451	48.3	3,732,030	71,951,555	75,683,585
合計	3,006		4,165,093	156,042,710	160,207,803

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	37	2.4	967	62.2	967	62.2	11,704	86,961	87,409
健診未受診者	63	4.3	693	47.8	701	48.3	59,239	103,826	107,965
合計	100	3.3	1,660	55.2	1,668	55.5	41,651	94,002	96,048

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

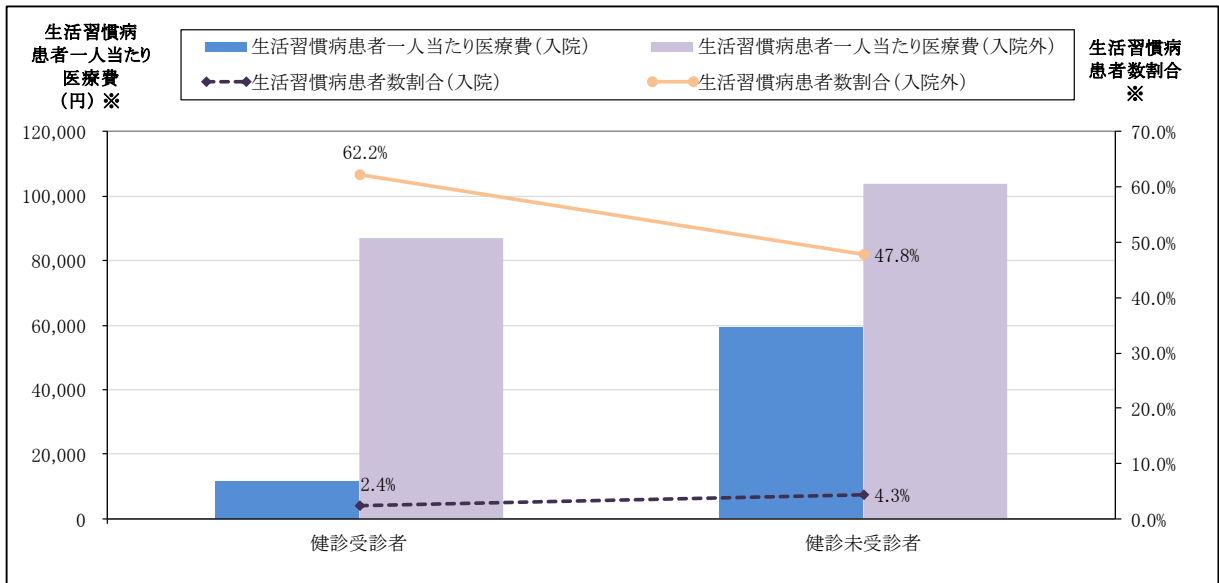
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定健康診査診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものである。積極的支援対象者割合は2.6%、動機付け支援対象者割合は7.6%である。

保健指導レベル該当状況

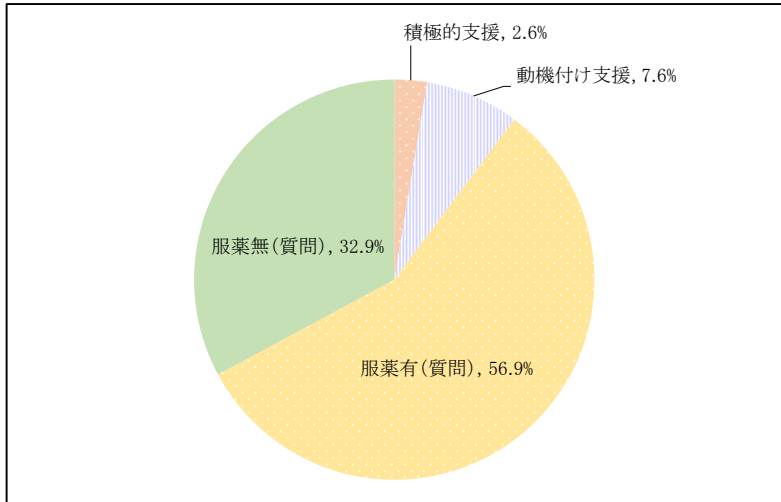
	健診受診者数 (人)	該当レベル					
		特定保健指導対象者(人)			情報提供		判定不能
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	1,555	159	41	118	885	511	0
割合(%) ※	-	10.2	2.6	7.6	56.9	32.9	0.0

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	なし		
	1つ該当			

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下のとおりである。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳 ~ 44歳	67	14	12	17.9	2	3.0
45歳 ~ 49歳	61	16	9	14.8	7	11.5
50歳 ~ 54歳	68	16	10	14.7	6	8.8
55歳 ~ 59歳	79	11	5	6.3	6	7.6
60歳 ~ 64歳	170	16	5	2.9	11	6.5
65歳 ~ 69歳	467	44	0	0.0	44	9.4
70歳 ~	643	42	0	0.0	42	6.5
合計	1,555	159	41	2.6	118	7.6

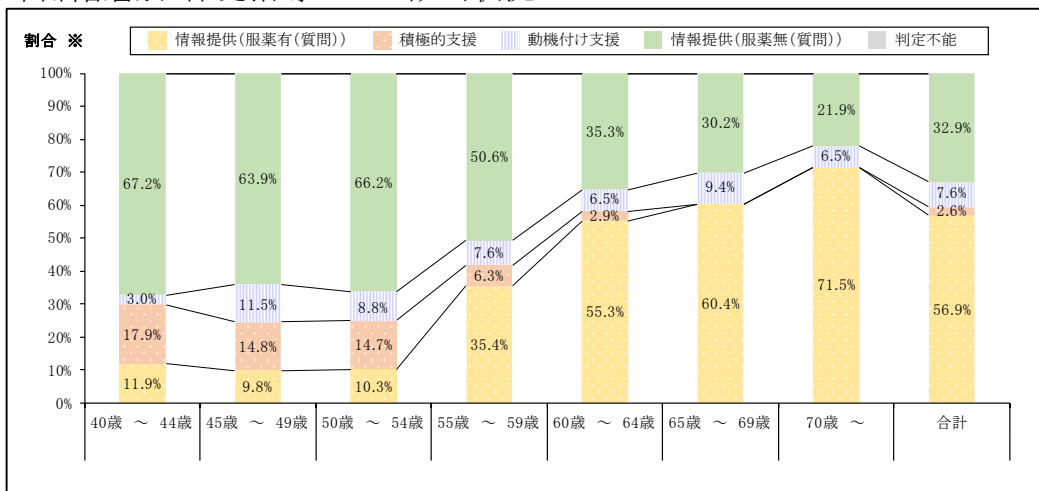
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳 ~ 44歳	67	8	11.9	45	67.2	0	0.0
45歳 ~ 49歳	61	6	9.8	39	63.9	0	0.0
50歳 ~ 54歳	68	7	10.3	45	66.2	0	0.0
55歳 ~ 59歳	79	28	35.4	40	50.6	0	0.0
60歳 ~ 64歳	170	94	55.3	60	35.3	0	0.0
65歳 ~ 69歳	467	282	60.4	141	30.2	0	0.0
70歳 ~	643	460	71.5	141	21.9	0	0.0
合計	1,555	885	56.9	511	32.9	0	0.0

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

以下は、平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合2.6%は平成30年度3.2%から0.6ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合7.6%は平成30年度6.2%から1.4ポイント増加している。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成30年度	1,445	135	46	3.2	89	6.2
令和元年度	1,488	164	46	3.1	118	7.9
令和2年度	1,329	140	35	2.6	105	7.9
令和3年度	1,513	167	44	2.9	123	8.1
令和4年度	1,555	159	41	2.6	118	7.6

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	1,445	787	54.5	523	36.2	0	0.0
令和元年度	1,488	803	54.0	521	35.0	0	0.0
令和2年度	1,329	730	54.9	459	34.5	0	0.0
令和3年度	1,513	847	56.0	499	33.0	0	0.0
令和4年度	1,555	885	56.9	511	32.9	0	0.0

データ化範囲(分析対象)…健診データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)。

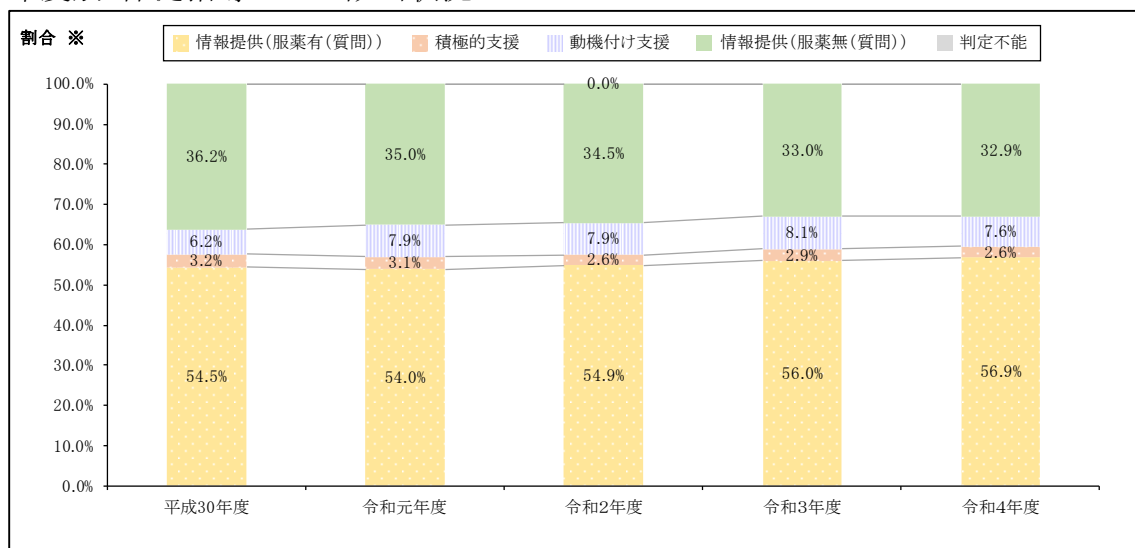
資格確認日…各年度末時点。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健診データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものである。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			159人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	6人	41人 26%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	5人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	0人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	2人	
	●	●	●	●		血圧+脂質+喫煙	0人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	5人	
	●		●			血糖+脂質	1人	
		●	●			血圧+脂質	8人	
	●			●		血糖+喫煙	3人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	6人	
			●	●		脂質+喫煙	5人	
	●					血糖	0人	
		●				血圧	0人	
				●	因子数0	脂質	0人	
				喫煙		0人		
				なし	0人			
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	2人	118人 74%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	7人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	5人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	3人	
	●	●	●	●		血圧+脂質+喫煙	2人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	23人	
	●		●			血糖+脂質	4人	
		●	●			血圧+脂質	5人	
	●			●		血糖+喫煙	2人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	1人	
			●	●		脂質+喫煙	2人	
	●					血糖	14人	
		●				血圧	44人	
			●		因子数0	脂質	4人	
			●	喫煙		0人		
				なし	0人			

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合がある。

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分類した。以下は各分類の生活習慣病医療費について比較した結果を示したものである。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要である。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	159	0	774,864	774,864	0	25	25
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	511	4,566	2,182,150	2,186,716	2	59	59
	情報提供 (服薬有(質問))	885	428,497	81,134,141	81,562,638	35	883	883

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	159	0	30,995	30,995
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	511	2,283	36,986	37,063
	情報提供 (服薬有(質問))	885	12,243	91,885	92,370

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

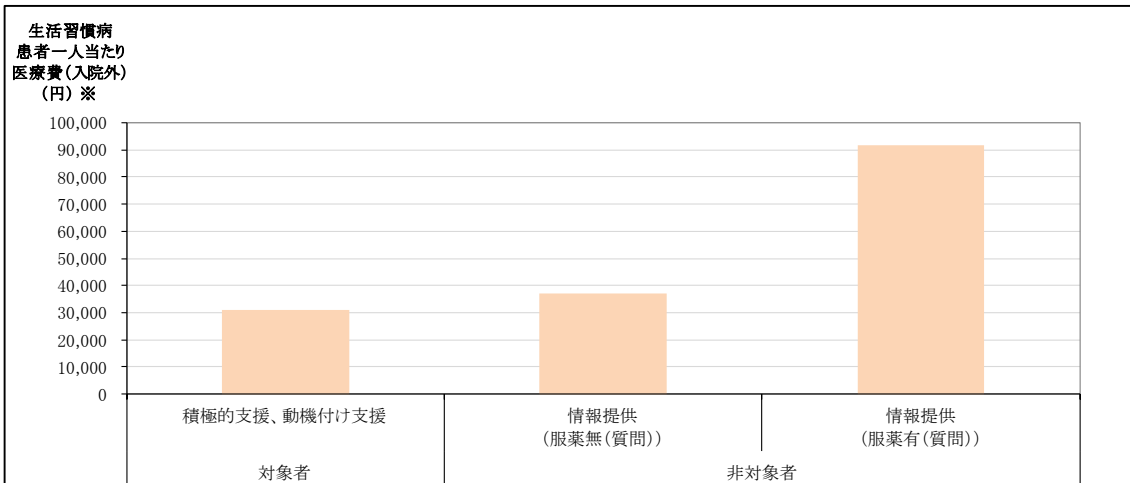
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの入院外生活習慣病医療費。

第4章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上を達成することとしている。本町においては、各年度の目標値を以下のとおり設定する。

目標値

単位：(%)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率	55.2	55.4	55.6	55.8	56.0	56.2	60.0
特定保健指導実施率	35.8	36.3	36.8	37.3	37.8	38.3	60.0

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものである。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	2,500	2,372	2,233	2,134	2,037	1,962
特定健康診査受診率(%) (目標値)	55.2	55.4	55.6	55.8	56.0	56.2
特定健康診査受診者数(人)	1,380	1,314	1,242	1,191	1,141	1,103

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	964	944	919	946	937	920
	65歳～74歳	1,536	1,428	1,314	1,188	1,100	1,042
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	418	414	409	432	435	432
	65歳～74歳	962	900	833	759	706	671

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものである。

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	146	139	132	129	126	122
特定保健指導実施率(% (目標値))	35.8	36.3	36.8	37.3	37.8	38.3
特定保健指導実施者数(人)	52	50	49	48	48	47

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	42	40	40	40	41	40
	実施者数(人)	40歳～64歳	15	14	15	14	15	15
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	30	30	29	31	31	31
		65歳～74歳	74	69	63	58	54	51
	実施者数(人)	40歳～64歳	8	8	8	10	10	10
		65歳～74歳	29	28	26	24	23	22

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

①対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とする。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとする。

②実施方法

ア. 実施場所

芳賀町農業者トレーニングセンター等

イ. 実施時期

6月から翌年1月に実施する。

ウ. 案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送する。また、広報紙やホームページ等で周知を図る。

エ. 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施する。

■基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

■詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

(2) 特定保健指導

①対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出する。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととする。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施する。

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク			喫煙歴(注)	対象			
	①血糖	②脂質	③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳		
≥85cm (男性)	2つ以上該当			/			積極的支援	動機付け支援
≥90cm (女性)								
上記以外でBMI ≥25	3つ該当			/			積極的支援	動機付け支援
	2つ該当							
	1つ該当							

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質:空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

②実施方法

ア. 実施場所

芳賀町保健センター等

イ. 実施時期

特定健康診査実施後随時

ウ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導利用案内通知を発送する。

エ. 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施する。第4期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」「ICTを活用した特定保健指導の推進」「特定健康診査実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されている。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとする。

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。
実績評価	○3か月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。 ○3か月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる。					
実績評価	○3か月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="257 1207 1310 1491"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="257 1551 1310 1696"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 						

4. 目標達成に向けての取組

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取組を示したものである。

【特定健康診査】

事業分類	取組
特定健康診査受診率の向上	<p>集団検診では土日健診の実施や各種がん検診等を同時に行うなど、効率的な受診機会の確保に努める。 また、人間ドック助成についても周知し、健診機会の拡充を図る。</p>
	<p>特定健康診査を忘れていた方、知らなかった方への対策として、広報紙、ホームページ、芳賀チャンネル等により健診情報を定期的に発信する。また、未受診者に対し、状況に応じたより効果的な勧奨通知を作成・発送し、受診者を増やしていく。</p>
	<p>特定健康診査の必要性を感じない方への対策として、健診を受診するメリット、受診しない場合のリスクについて、出前講座等により住民と一緒に考える機会を設けると共に、勧奨通知発送の際にリーフレット等を同封し、情報発信を実施する。 また、各年齢層に合った情報や、個別性の高い情報を提供し、自発的に受診してもらえるよう情報提供の工夫を図る。</p>
	<p>特定健康診査を毎年継続して受診することで、自身の体の変化に気づき、早期に生活習慣病の対策に取り組むことが可能となるため、健診結果を有効活用した通知の作成等、継続受診を推進する。</p>

【特定保健指導】

事業分類	取組
特定保健指導実施率向上	<p>特定保健指導の利用勧奨は、一律の勧奨に留まることなく、対象者に合わせた勧奨方法を検討する。</p>
	<p>継続対象者(リピーター)については、過去の指導内容を鑑み、対象者の状況に応じた保健指導内容を工夫し、継続利用を推進する。</p>

第5章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行う。

また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄する。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とある。主に加入者(特に特定健診・特定保健指導の対象者)に対し、計画期間中の取組方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、広報紙、ホームページ等で公表し、広く周知を図る。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行う。

(2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとする。

4. 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検(健)診と可能な限り連携して実施するものとする。

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努める。

(2) 実施方法の改善

①アウトカム評価による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進する。

②ICTを活用した特定保健指導の推進

在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とする。ICT活用の推進に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとする。

卷末資料

1.用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

令和6年3月策定

芳賀町国民健康保険
第4期特定健康診査等実施計画

芳賀町住民生活部住民課国保年金係
〒321-3392

栃木県芳賀郡芳賀町大字祖母井1020番地

TEL 028(677)6038

FAX 028(677)2716

芳賀町ホームページ <https://www.town.tochigi-haga.lg.jp/>